

Title	新生児複合性睾丸脱出症の1例
Author(s)	木野田, 茂; 大西, 洋子; 藪本, 秀典; 島田, 憲次; 森, 義則
Citation	泌尿器科紀要 (1982), 28(10): 1281-1284
Issue Date	1982-10
URL	http://hdl.handle.net/2433/123257
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

新生児複合性睾丸脱出症の1例

兵庫医科大学泌尿器科学教室（主任：生駒文彦教授）

木 野 田 茂
大 西 洋 子
薮 元 秀 典
島 田 憲 次
森 義 則

A CASE OF NEONATAL COMPOUND TESTICULAR LUXATION

Shigeru KINODA, Yoko ONISHI, Hidenori YABUMOTO,

Kenji SHIMADA and Yoshinori MORI

From the Department of Urology, Hyogo College of Medicine

(Director: Prof. F. Ikoma)

Compound testicular luxation in neonates caused by birth trauma is an extremely rare disease that requires an emergency operation for scrotal laceration. A one-day-old male infant was operated on for scrotal laceration through which the right testicle was exposed. At operation, the right testicle was found in the wound with dark purple discoloration viewed through the opened tunica vaginalis. The reduction of the testicle was easily done, and the wound was closed with the interrupted chromic catgut suture. The postoperative course was uneventful.

Key words: Neonatal trauma, Compound testicular luxation

緒 言

睾丸脱出症とは、陰嚢底部にまで正常に下降した睾丸が、ほとんどすべては外傷により陰嚢外のいずれかの部位に脱出したものである¹⁾。なかでも複合性睾丸脱出症は比較的まれな疾患で、外傷により陰嚢の開放性損傷部を通じ睾丸がそのまま陰嚢外に脱出した状態と定義されている。今回、われわれは分娩時に合併した新生児複合性睾丸脱出症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：藤○ベイビー

初診：1981年3月5日

主訴：右陰嚢皮膚裂創部からの陰嚢内容脱出

既往歴：母親は妊娠9ヵ月より妊娠中毒症にて入院。在胎38週、生下時体重 2,850 g。足位急速遂娩。鉗子分娩の既往なし。

現病歴：患児は第1子、1981年3月5日、午後12時5分、足位急速遂娩にて出産された。出生直後より右陰嚢からの陰嚢内容の脱出が認められたため、生後3時間で某産婦人科より当科に転送された。

現症：体温36.7℃、心拍数 138回/min、呼吸数 56回/min、顔色良、全身状態良好で Apgar score 10点であった。外陰部所見としては、右陰嚢底部が約2 cm にわたり裂け、総鞘膜につつまれた陰嚢内容が創外に脱出していた。睾丸、副睾丸、精索に触診上異常を認めなかった (Fig. 1)。触診上腹部にも異常を認めなかった。

以上の所見より右複合性睾丸脱出症と診断し、生後3時間で緊急手術をおこなった。

手術所見：右陰嚢部局所麻酔にて、総鞘膜を開き陰嚢内容を反転すると、睾丸は軽度暗紫色を呈していたが、陰嚢水腫、ヘルニア嚢は認められなかった (Fig. 2)。副睾丸、精索にも異常が認められなかったため、陰嚢内に陰嚢内容を還納し陰嚢皮膚を縫合した。術後



Fig. 1. 外陰部所見
陰囊皮膚裂創部より右陰囊内容の脱出を認める



Fig. 2. 手術時所見
総鞘膜を開き右陰囊内容を精査したが、脱出した
睾丸、副睾丸には異常を認めず、ヘルニア嚢も存
在しなかった

経過良好で、外来診察にて右陰囊部に異常は認められなかった。

考 察

睾丸脱出症とは陰囊底部にまで正常に下降した睾丸が、ほとんどすべては外傷により直接あるいは間接に陰囊外のいずれかに脱出したものであり、1818年 Claubry²⁾によっではじめて報告されて以来、Alyea³⁾, Herbst & Polkey⁴⁾, Morgan⁵⁾らによって症例の集計がなされている。いっぽう、本邦では1918年 下平⁶⁾が第1例を報告しているが、複合性睾丸脱出症は1937年 井尻⁷⁾が最初に報告して以来、本邦自験例を含め18例にすぎない (Table 1)。また新生児症例はほかに例をみない。

睾丸脱出症の分類は、岩下は Alyea の分類³⁾にしたがって、Table 2 のように分類している。表在性脱出は、睾丸が陰囊内より外鼠径輪を中心として腹部外精索の長さを中心として円内、ことにその円周内の皮下組織内に脱出するもので、鼠径部、腹部ないしは恥骨部、陰茎部、会陰部、大腿部に分類される。内在性脱出は、陰囊内から外鼠径輪を通して逆行し、鼠径管内、さらに腹腔内にまで、まれに股管内にまで脱出するものである。複合性脱出は、陰囊の開放性損傷をつうじ睾丸がそのまま陰囊外に脱出したものである。以上の睾丸脱出各型の模式図を Fig. 3 に示した。

睾丸脱出症の成因は、直接あるいは間接にせよ睾丸部への急激かつ強烈な外力によるものであるが、睾丸自体に破裂や血腫などの損傷が少ないことが特徴として挙げられる⁸⁾。その理由として、睾丸が円形で可動性に富み、白膜が強靱であることから、破裂よりはむしろ脱出しやすいと考えられている。

さまざまな脱出型の成立を左右する因子として岩下¹⁾によれば、1) 挙睾丸筋の攣縮をも含めた外力の方向、2) 外鼠径輪の大きさならびにその弛緩の有無、3) 陰囊頸部の閉鎖の程度、の3つをあげている。複合性睾丸脱出症は、単なる陰囊皮膚の開放性損傷だけで成立するものではなく、Herbst & Polkey⁴⁾, 岩下¹⁾, 佐藤⁹⁾らが述べているように、睾丸に働く外力の方向がきわめて重要であるといわれている。われわれの症例では分娩時、足位にて急速遂娩されたことにより、胎児の陰囊が産道と胎児の恥骨とはさまれ、また睾丸や陰囊の解剖学的関係より、睾丸に強烈な外力が作用し、その結果睾丸が陰囊外に脱出したと考えられる。

複合性睾丸脱出症の診断は、病歴および症状、局所所見より容易であるが、表在性睾丸脱出や内在性睾丸脱出は、停留睾丸、遊走睾丸や先天性睾丸位置異常との鑑別に困難なことがある。いずれにしても睾丸脱出

Table 1. 複合性睾丸脱出症の本邦報告例

報告者	報告年度	発症年齢	患側	原因	治療
1 井 尻	1937	53	左	妻に陰嚢を裂かれる	観血的還納
2 佐 藤	1953	25	両	ゴム車輪による轢過	観血的還納
3 明 石	1956	45	右	弾片により陰嚢を鋭利に切る	整 復
4 斉 藤	1957	27	右	木材とアングルの間に骨盤を挟まれる	観血的還納
5 井 口	1959	18	不明	不 明	整 復
6 斉 藤	1960	21	右	ギヤーにかまれる	右大腿部皮下に埋没
7 佐藤・ほか	1960	50	右	転倒し打撲	観血的整復
8 武田・古田嶋	1965	24	右	陰嚢を把握、牽引	不 明
9 西 蔭	1966	28	両	機関車とトラックの間に挟まれる	観血的整復
10 西 蔭	1966	29	右	鉄製の鋤型が腹部に落下、下敷きとなる	死 亡
11 中村・大谷	1969	46	右	転倒し、会陰部を強打	観血的還納
12 金沢・ほか	1969	39	右	トラックによる下腹部轢過	観血的整復
13 白勢・芝	1973	42	右	電気ドリルを使用中	創 部 整 復
14 大熊・白神	1974	8	右	外 傷	観血的整復
15 佐藤・尾上	1976	34	右	ハメ板が折れ支柱にて陰嚢を強打	観血的整復
16 有門・大塚	1977	51	左	タクシーと接触、自転車ハンドルで陰嚢部強打	除睾術
17 吉本・ほか	1980	5	左	トラックと接触し、自転車から転倒	観血的整復
18 自験例	1981	0	右	足位急速遂娩	観血的整復

Table 2. 睾丸脱出症の分類 (Alyea
らより引用1929年)

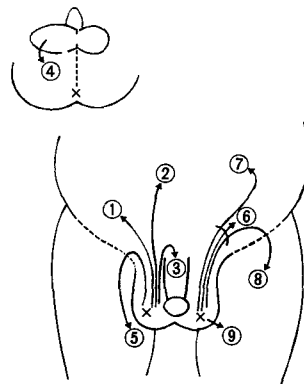
I. 表在性脱出 (Luxatio testis superficialis)

- 1) 鼠径部脱出 (L. t. s. inguinalis)
- 2) 腹部あるいは恥骨部脱出 (L. t. s. abdominalis or Pubica)
- 3) 陰茎部脱出 (L. t. s. penis)
- 4) 会陰部脱出 (L. t. s. perinealis)
- 5) 大腿部脱出 (L. t. s. cruralis)

II. 内在性脱出 (Luxatio testis internalis)

- 1) 鼠径部または鼠径管内脱出 (L. t. i. inguinalis or intrainguinalis)
- 2) 腹部あるいは腹腔内脱出 (L. t. i. abdominalis or intraabdominalis)
- 3) 股管内脱出 (L. t. i. intrafemoralis)

III. 複合性脱出 (陰嚢外露出) (compound luxation)



- | | | |
|-----------|---------|-------|
| 1) 表在性鼠径部 | 6) 鼠径管内 | } 内在性 |
| 2) 表在性腹部 | 7) 腹腔内 | |
| 3) 表在性陰茎部 | 8) 股管内 | |
| 4) 表在性会陰部 | 9) 複合性 | |
| 5) 表在性大腿部 | | |

Fig. 3. 睾丸脱出各型の模型図
(岩下より引用1942)

症では、受傷前の患者の睪丸が正常に下降していたかどうかが問題となる。Morgan⁵⁾は受傷前に睪丸が正常に下降していた症例では、陰囊の發育は良好であるため、睪丸が脱出したさいにも陰囊の發育は良く、陰囊皮膚はたるんだ状態を示す(Brockman 症状)ことを強調しており、これにより停留睪丸、遊走睪丸や先天性睪丸位置異常との鑑別が可能であると述べているが、われわれの症例のように、受傷年齢が新生時期であって陰囊の發育が完全とは限らない症例では有効な方法とはいえない。

治療としては、睪丸の破裂や受傷してから手術までの時間経過の長い症例¹⁰⁾では、除睪術も施行されているが、睪丸や副睪丸などの陰囊内容に異常を認めない症例では、観血的整復術がおこなわれており、とくに本症のごとく新生児、乳児では患者の将来を考え、できるだけ睪丸保存につとめなければならない。

結 論

新生児右複合性睪丸脱出症の1例を報告し、若干の文献的考察をおこなった。本症例は分娩時に合併した複合性睪丸脱出症としては、われわれの調べえたかぎりでは本邦第1例目である。

なお、本論文の要旨は第98回日本泌尿器科学会関西地方会で発表した。

引 用 文 献

- 1) 岩下健三：睪丸脱出症について。日泌尿会誌 **32**：23～40, 1942
- 2) Claubry E: Observation sur um retrocession subite des deux testicules d'ans l'abdomen a la suite d'ure violente compression de la partie. **64**：325, 1818
- 3) Alyea EP: Dislocation of the testis. Surg Gynec Obstet **49**：600～616, 1929
- 4) Herbst RH and Polkey HJ: Luxatio testis traumatica and experimental study of mechanism. Amer J Surg **34**：18～33, 1936
- 5) Morgan BA: Traumatic luxation of the testis. Brit J Surg **52**：669～672, 1965
- 6) 下平用彩：睪丸脱臼の一例。実験医報 **4**：270～275, 1918
- 7) 井尻辰之助：嫉妬による陰囊切創および睪丸の半脱出。日泌尿会誌 **42**：96, 1952
- 8) 西蔭雄二：睪丸ヘルニアの2例。臨皮泌 **20**：107～109, 1966
- 9) 佐藤良夫：睪丸脱出症の1例。臨皮泌 **7**：413～416, 1953
- 10) Donald AC: Luxation of the testicle. J Urol **65**：901～905, 1951

(1982年4月14日受付)